

長野県介護福祉士会 南信支部総会・研修会 参加申し込み

1. 南信支部総会
2. 研修会 『生活リハビリ講演会・実演実技』
3. 両方

*** 記入は必須でお願いします**

| | | | |
|--------|--|--------------|----------------|
| * 会員番号 | | * 参加されるものの番号 | * 連絡先（携帯の番号など） |
| * 氏 名 | | | ※緊急時に連絡がつながる番号 |
| 事業所名 | | | |
| * 会員番号 | | * 参加されるものの番号 | * 連絡先（携帯の番号など） |
| * 氏 名 | | | ※緊急時に連絡がつながる番号 |
| 事業所名 | | | |
| * 会員番号 | | * 参加されるものの番号 | * 連絡先（携帯の番号など） |
| * 氏 名 | | | ※緊急時に連絡がつながる番号 |
| 事業所名 | | | |
| * 会員番号 | | * 参加されるものの番号 | * 連絡先（携帯の番号など） |
| * 氏 名 | | | ※緊急時に連絡がつながる番号 |
| 事業所名 | | | |
| * 会員番号 | | * 参加されるものの番号 | * 連絡先（携帯の番号など） |
| * 氏 名 | | | ※緊急時に連絡がつながる番号 |
| 事業所名 | | | |

- ◎ 研修参加の方は、研修手帳を持参してください。
会員番号が証明できるものを持参お願いします。
(非会員の方には、参加聴講料のご協力をいただく都合上)
- ◎ 感染症予防を十分におこないながらおこないます。
当日の体調確認・マスク着用のご協力などお願いします。
- ◎ 万が一、緊急で予定の変更や中止となった場合の連絡手段として
あらかじめの参加申し込みや連絡先の確認のご協力を重ねてお願いします。
・お仕事の都合もあるかと思いますので、当日参加でも大歓迎ですが
あらかじめの参加申し込みをぜひよろしくお願いします。
- ◎ こちらの申し込みは、声かけを下さった連絡員さん・ブロック役員・支部役員
どなたでも結構ですので、お渡してください。
またはファックス・メールにて（メールの場合は必要事項でも構いません）
下記の連絡先までお知らせください。
・駒ヶ根市社会福祉協議会 訪問介護事業所内 中原 理恵宛
FAX 0265-98-0872 ✉nr3yp197128@moon3.gmob.jp